|  |
| --- |
|  TIPO DE CONSUMIDOR DEL SECTOR DE SEGUROS  |
| [ ]  CONTRATANTE | [ ]  ASEGURADO*(Si es diferente al contratante debe completar la sección A, B y C del formulario)* | [ ]  BENEFICIARIO DE SEGURO*(Si es diferente al contratante o asegurado debe completar la sección A, B y C del formulario)* | [ ]  PERSONA QUE REALIZA EL PAGO*(Si es diferente al contratante, asegurado o beneficiario del seguro debe completar la sección A, B, C, D y E del formulario)* |
| Explique la relación entre el Contratante, Asegurado, Beneficiario del Seguro y Persona que realiza el pago, en los casos que aplique:  |
| A. DATOS GENERALES |
| Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Apellido de Casada |
| Fecha de Nacimiento\_\_/\_\_/\_\_\_\_ | País de Nacimiento | Nacionalidad  | Edad | Estado Civil[ ]  Soltero[ ]  Casado | [ ]  Viudo[ ]  Divorciado | Sexo [ ]  M [ ]  F |
| Tipo de Documento del Titular[ ]  Cédula [ ]  Pasaporte [ ]  Carnet | Número  | Vencimiento\_\_/\_\_/\_\_\_\_ | País de Expedición  |
| Otras Nacionalidades |  |  |  |
| Título obtenido | Profesión/OCUPACIÓN |
| B. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA/ DATOS LOCALIZACIÓN |
| Avenida/ Calle | Edificio/Provincia | Piso/Apto. |
| Ciudad | Provincia | País | Código Postal |
| Redes Sociales | Número de Celular | Número de Teléfono Residencial | Correo electrónico/ e-mail personal |
| C. PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE (PEP) |
| DEFINICIÓN.- La legislación de Panamá define como Persona Expuesta Políticamente (PEP) a toda persona nacional o extranjera que desempeñe o haya desempeñado funciones públicas destacadas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado, como son: los Jefes de Estado o de un gobierno; políticos de alto perfil; funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía; los altos ejecutivos de corporaciones que pertenecen al Estado; los funcionarios públicos que ocupen cargos de elección popular, entre otros que ejerzan la toma de decisiones en las entidades públicas. También aquellas personas que cumplen o a quienes se les ha confiado funciones importantes por una organización internacional, como los miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la junta directiva o funciones equivalentes. Lo anteriormente expuesto no persigue cubrir personas de rango medio o más bajo que las categorías señaladas.  |
| Indique si usted es una “Persona Expuesta Políticamente” [ ]  SI [ ]  NO DESDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HASTA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Qué función o cargo público desempeña o ha desempeñado?  |
| [ ]  Jefes de Estado o de Gobierno[ ]  Ministros, miembros del Congreso o Parlamento[ ]  Magistrados o Jueces de alta jerarquía[ ]  Militares de alta jerarquía | [ ]  Ejecutivos de corporaciones públicas[ ]  Funcionarios públicos que ocupen cargos de elección popular[ ]  Alta gerencia de organizaciones internacionales [ ]  Otros (Indique la función o cargo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| El concepto de PEP debe extenderse a sus familiares cercanos, entendiéndose por éstos el cónyuge, los padres, los hermanos y los hijos de la PEP; y a sus estrechos colaboradores, entendiéndose por estos, las personas conocidas por su íntima relación con respecto a la PEP, incluyendo a quienes están en posición de realizar transacciones financieras, comerciales o de cualquier naturaleza, ya sean locales e internacionales, en nombre de la PEP.  |
| Indique si usted es un familiar cercano o estrecho colaborador de una “Persona Expuesta Políticamente” [ ]  SI [ ]  NO |
| ¿Qué tipo de relación califica?  |
| [ ]  Cónyuge[ ]  Padres[ ]  Hermanos | [ ]  Hijos[ ]  Estrecho colaborador[ ]  Otros (Indique el tipo de relación) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| D. INFORMACION GENERAL DEL PERFIL FINANCIERO (Escoja cuantas opciones le apliquen) |
|  Empleado [ ]  | Independiente [ ]  | Jubilado [ ]   | Pensionado [ ]  | Retirado [ ]   | Empresario [ ]  | Inversionista [ ]  | OTROS [ ]  |
| **DATOS DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA COMO EMPLEADO** |
| Empresa donde es empleado | Actividad de la Empresa | OCUPACIÓN: Cargo o Posición  | Años en la Empresa | Teléfono de Oficina |
| Dirección de la Empresa donde es empleado o empresario |
| Avenida/ Calle | Edifico/ Provincia | Piso/Apto. |
| Ciudad | Provincia | País | Código Postal |
| Correo electrónico/ e-mail de la empresa donde labora | Página Web y redes sociales de la empresa donde labora |
| **DATOS DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA COMO INDEPENDIENTE** |
| Actividades que realiza como independiente | Años realizando está actividad | Teléfono de Oficina |
| Nombre de la compañía donde realiza actividades independientes: | OCUPACIÓN: Cargo o Posición: |
| Dirección de sus Oficinas  |
| Avenida/ Calle | Edificio/Provincia | Piso/Apto |
| Ciudad | Provincia | País | Código Postal |
| e-mail de sus oficinas  | Página Web de las actividades que ofrece  |
| Lugar o lugares donde tributa por sus ingresos | Redes Sociales de sus actividades |
| **DATOS DE LAS ACTIVIDADES COMO EMPRESARIO** |
| Actividades que realiza como Empresario | Años como Empresario | Teléfonos de Oficinas |
| Nombre de las compañías donde es Empresario: |
| Dirección de las empresas donde es empresario: |
| Avenida/ Calle | Edificio/Provincia | Piso/Apto |
| Ciudad | Provincia | País | Código Postal |
| e-mail de sus oficinas  | Página Web de las actividades que ofrece  |
| Lugar o lugares donde tributa por sus ingresos | Redes Sociales de sus actividades |
| **DATOS DE LAS ACTIVIDADES COMO INVERSIONISTA** |
| Tipo de Inversión: |
| [ ]  Mercado Bursátil | [ ]  Bienes Raíces | [ ]  Bienes Muebles | [ ]  Mercado de Divisas |
| [ ]  Inversión en materia prima | [ ]  Otros - Especifique |
| Países donde mantiene sus inversiones: | Redes sociales de sus actividades |
| **DATOS DE JUBILADOS/ PENSIONADOS/ RETIRADO** |
|  |
| [ ]  LOCAL [ ]  NOMBRE DEL FONDO PRIVADO |
| [ ]  EXTRANJERO[ ]  PAÍS[ ]  NOMBRE DE LA ENTIDAD DEL ESTADO[ ]  NOMBRE DEL FONDO PRIVADO  | Redes sociales de sus actividades, si aplica.  |

|  |
| --- |
| E. INGRESOS DERIVADOS DEL PERFIL FINANCIERO |
| Monto del Ingreso Fijo: | $: | Letras: |
| Frecuencia de Percepción de Ingreso Fijo: | Diario [ ]   | Semanal [ ]  | Quincenal [ ]  | Mensual [ ]  | Trimestral [ ]  | Anual [ ]  |
| Método o Medio de Pago: | Efectivo [ ]  | Cuasi – Efectivo [ ]  | Cheque [ ]  | Transferencia Electrónica [ ]  | Otro [ ]  especifique: |
| ¿Percibe Ingreso Variable?  | Si [ ]  | No [ ]  | En caso de ser afirmativo, indique monto aproximado |
| Monto del Ingreso Variable: | $: | Letras: |
| Frecuencia de Percepción de Ingreso Variable | Diario [ ]  | Semanal [ ]  | Quincenal [ ]  | Mensual[ ]  | Bimestral[ ]  | Anual[ ]  |
| Método del medio de Pago | Efectivo [ ]  | Cuasi-efectivo [ ]  | Cheque [ ]  | Transferencias Electrónicas [ ]  | Otro [ ]  especifique: |
| País (es) donde se generan los ingresos |
|  |  |  |  |
| Monto Egresos Mensuales: |  |
| F. REFERENCIAS |
| Nombre o Razón Social | Relación con el Consumidor | Teléfono  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| G. DATOS PERTINENTES DE LA PÓLIZA DE SEGURO O FIANZA PARA DETERIMAR EL PERFIL TRANSACCIONAL |
| Corredor: | Licencia de Corredor: |
| Descripción de la Póliza/Fianza | *El sujeto obligado debe incorporar todos los detalles que corresponden al tipo de Póliza* |
| Suma Asegurada: | Prima: Número de Pagos: | Forma de Pago: | [ ] Efectivo [ ] Cheque[ ] Transferencia Local[ ] Transferencia Internacional |

Declaro bajo juramento que la información declarada en este formulario es verdadera, asumo las responsabilidades legales por toda falsedad, omisión o declaración inexacta y me comprometo a informar inmediatamente de cualquier cambio que surja de la información aquí suministrada. Igualmente, manifiesto que todas las declaraciones aquí realizadas están completas y son correctas. Me comprometo a informar de manera inmediata sobre algún cambio en las circunstancias que afecte el estatus como persona, con énfasis en lo relacionado a mis datos generales, dirección de residencia, así como los datos de la información general del perfil financiero, en los casos que aplique.

|  |
| --- |
| Firma del Consumidor de los Servicios de Seguros Firma del Corredor de Seguros |
| Fecha: |

Firma del funcionario de la Compañía de Seguro/ Aseguradora

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_